

## Page 1 of 2

Instructions: For a description of the data elements, refer to the appropriate section of Discharge Data Regulations (Sections 97210 through 97239, Title 22, California Code of Regulations).

<b>1. TYPE OF CARE</b>			<b>1a. HOSPITAL NUMBER</b>			<b>17. ABSTRACT RECORD NUMBER (Optional)</b>																													
1 Acute 3 SN/IC 4 Psychiatric			5 Chem Dep 6 Physical Rehab																																
<b>2. DATE OF BIRTH</b>			<b>20. PATIENT'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b>						<b>3. SEX</b>																										
Month Day Year ( 4 - Digit )			(000 00 0001 If not recorded in the medical record)						1 Male      3 Other 2 Female    4 Unknown																										
<b>4. RACE</b>								<b>5. ZIP CODE</b>																											
ETHNICITY 1 Hispanic 2 Non-Hispanic 3 Unknown								RACE 1 White                  4 Asian/Pacific 2 Black                 Islander 3 Native American/ Eskimo/Aleut        5 Other 6 Unknown																											
<b>6. ADMISSION DATE</b>								<b>9. DISCHARGE DATE</b>								<b>16. TOTAL CHARGES</b>																			
Month Day Year (4 - Digit)								Month Day Year (4 - Digit)								(Report whole dollars only, right justified)																			
<b>7. SOURCE OF ADMISSION</b>												<b>8. TYPE OF ADMISSION</b>																							
SITE 1 Home                  6 Other Inpatient 2 Residential         Hospital Care Care Facility        7 Newborn 3 Ambulatory        8 Prison/Jail Surgery            9 Other 4 SN/IC 5 Acute Inpatient Hospital Care												LICENSURE OF SITE 1 This Hospital 2 Another Hospital 3 Not a Hospital  ROUTE 1 Your ER 2 Not Your ER (or no ER)																							
<b>15. EXPECTED SOURCE OF PAYMENT</b>												<b>NAME OF PLAN</b>																							
PAYER CATEGORY 01 Medicare            06 Other Government 02 Medi-Cal            07 Other Indigent 03 Private Coverage    08 Self Pay 04 Workers'            09 Other Payer Compensation 05 County Indigent Programs												TYPE OF COVERAGE 1 Managed Care - Knox - Keene/ MCOHS 2 Managed Care - Other 3 Traditional Coverage																							
<b>14. DISPOSITION OF PATIENT</b>												<b>21. PREHOSPITAL CARE AND RESUSCITATION</b>												<b>E - CODES</b>											
01 Routine (Home) <b>Within This Hospital</b> 02 Acute Care 03 Other Care 04 SN/IC <b>To Another Hospital</b> 05 Acute Care 06 Other Care (Not SN/IC)												DNR orders at admission or within 24 hrs of admission  Y = Yes N = No												18. PRINCIPAL   19. OTHER											

**OFFICE OF STATEWIDE HEALTH PLANNING AND DEVELOPMENT**  
**PATIENT DISCHARGE DATA PROGRAM**  
**SUPPLEMENTAL REPORTING PAGE**  
*For use with discharges on 1/1/99 and after*

**10. PRINCIPAL DIAGNOSIS**

CODE

--	--	--	--	--

**10a. PRESENT AT  
ADMISSION**

☐

Y = Yes  
N = No  
U = Uncertain

**11. OTHER DIAGNOSES**

a.

--	--	--	--	--

b.

--	--	--	--	--

c.

--	--	--	--	--

d.

--	--	--	--	--

e.

--	--	--	--	--

f.

--	--	--	--	--

g.

--	--	--	--	--

h.

--	--	--	--	--

i.

--	--	--	--	--

j.

--	--	--	--	--

k.

--	--	--	--	--

l.

--	--	--	--	--

m.

--	--	--	--	--

n.

--	--	--	--	--

o.

--	--	--	--	--

p.

--	--	--	--	--

q.

--	--	--	--	--

r.

--	--	--	--	--

s.

--	--	--	--	--

t.

--	--	--	--	--

u.

--	--	--	--	--

v.

--	--	--	--	--

w.

--	--	--	--	--

x.

--	--	--	--	--

**11a. PRESENT AT  
ADMISSION**

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

**12. PRINCIPAL PROCEDURE**

CODE

--	--	--	--

DATE

--	--	--	--	--	--	--	--

Month

Day

Year (4 - Digit)

**13. OTHER PROCEDURES**

a.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

b.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

c.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

d.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

e.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

f.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

g.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

h.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

i.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

j.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

k.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

l.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

m.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

n.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

o.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

p.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

q.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

r.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

s.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

t.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Month

Day

Year (4 - Digit)